

JURNAL KEDOKTERAN

# RAFFLESIA



FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS BENGKULU

**JURNAL KEDOKTERAN RAFLESIA**  
**JURNAL ILMIAH FKIK UNIVERSITAS BENGKULU**

**ISSN 2477-3778**

**Volume 1 Nomor 2, Desember 2015**

**TIM REDAKSI**

**PELINDUNG**

**Rektor Universitas Bengkulu**

**PENASEHAT**

**Dekan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan**

**PENANGGUNG JAWAB**

**dr. Marissadona Asteria, M.Biomed**

**KETUA**

**dr. Zayadi Zainuddin, M.Pd.Ked**

**SEKRETARIS**

**dr. Slyvia R Putri, M.SC**

**ANGGOTA**

**dr. Makbruri**

**SEKRETARIAT**

**Sumada, S,Si**

**ALAMAT REDAKSI :**

**BAGIAN PENDIDIKAN KEDOKTERAN**

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS BENGKULU**

**JALAN WR. SUPRATMAN KANDANG LIMUN KOTA BENGKULU**

**TELP/FAX: (0736) 349733**

**EMAIL: [jkr\\_fkikunib@yahoo.co.id](mailto:jkr_fkikunib@yahoo.co.id) WEBSITE : [www.kedokteranunib.com](http://www.kedokteranunib.com)**

# **JURNAL KEDOKTERAN RAFLESIA**

## **JURNAL ILMIAH FKIK UNIVERSITAS BENGKULU**

**ISSN 2477-3778**

**Volume 1, Nomor 2, Desember 2015**

### **KATA PENGANTAR**

Assalamualaikum WR.WB

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang selalu memberikan hidayah-Nya kepada kita semua. Sebagai persembahan akhir tahun 2015, tim redaksi menerbitkan Jurnal Kedokteran Raflesia (JKR) Vol 1 No 2 tahun 2015 dengan topik utama dibidang **pendidikan kedokteran**. Topik ini mudah-mudahan berguna untuk mengumpulkan berbagai hasil pemikiran dan penelitian terkait perkembangan dan kemajuan ilmu pendidikan kedokteran saat ini. Kami berharap terbitnya JKR edisi ini seterusnya dapat membumikan iklim publikasi ilmiah dalam bidang pendidikan kedokteran di antara civita akademika FKIK Unib sebagai salah satu sudut pandang dari berbagai cabang ilmu kedokteran

Ucapan terima kasih kami sampaikan pada tim redaksi dan pengelola FKIK Unib yang telah berupaya untuk menerbitkan jurnal fakultas ini. Ucapan terimakasih juga kami sampaikan kepada segenap civitas akademika baik dosen dan mahasiswa yang berpartisipasi dalam mewujudkan penerbitan JKR edisi ini melalui berbagai artikel yang telah dikumpulkan. Untuk itu, demi peningkatan kualitas JKR ini, maka kritik dan saran yang konstruktif menjadi upaya perbaikan dan pembaharuan selanjutnya.

Semoga JKR terus maju dan berkembang sesuai cita-cita FKIK Universitas Bengkulu. Semoga JKR ini dapat memberikan manfaat dan memperluas wawasan para dosen dan mahasiswa FKIK Unib dalam mengembangkan ilmu kedokteran dan kesehatan. Lebih jauh semoga JKR ini dapat terus dikembangkan untuk menjadi salah satu jurnal terakreditasi nasional yang diperhitungkan oleh berbagai fakultas kedokteran di Indonesia.

Wassalamualaikum WR.WB

Salam,  
Tim Redaksi

## PEDOMAN PENULISAN ARTIKEL

### JURNAL KEDOKTERAN RAFLESIA

Jurnal Kedokteran Raflesia adalah publikasi per semester yang menggunakan sistem seleksi *peer-review* dan redaktur. Naskah diterima oleh redaksi, mendapat seleksi validitas oleh *peer-review*, serta seleksi dan pengeditan oleh redaktur. Jurnal Kedokteran Raflesia menerima artikel **penelitian asli, tinjauan pustaka dan laporan kasus**. Tulisan merupakan tulisan asli (bukan plagiat)

#### Kriteria artikel :

1. Penelitian asli :  
Hasil penelitian asli yang berkaitan dengan kedokteran dan ilmu kesehatan. Format terdiri dari judul penelitian, nama dan lembaga pengarang, abstrak, dan teks (pendahuluan, metode, hasil, pembahasan/diskusi, kesimpulan, dan saran).
2. Tinjauan pustaka :  
Tulisan artikel review/sebuah tinjauan terhadap suatu fenomena atau ilmu dalam dunia kedokteran dan ilmu kesehatan, ditulis dengan memperhatikan aspek aktual dan bermanfaat bagi pembaca.
3. Laporan kasus :  
Artikel tentang kasus yang menarik dan bermanfaat bagi pembaca seputar kedokteran dan ilmu kesehatan.

#### Petunjuk bagi Penulis :

1. Jurnal Kedokteran Raflesia hanya akan memuat tulisan asli yang belum pernah diterbitkan pada jurnal lain.
2. Naskah ditulis dalam bahasa Indonesia atau bahasa Inggris yang baik dan benar, jelas, lugas, serta ringkas. Naskah diketik di atas kertas A4 dengan dua spasi, kecuali untuk abstrak satu spasi. Ketikan tidak dibenarkan dibuat timbal balik. Ketikan diberi nomor halaman mulai dari halaman judul. Batas atas, bawah, kiri dan kanan setiap halaman adalah 2,5 cm. Naskah terdiri dari maksimal 15 halaman.
3. Naskah harus diketik dengan komputer dan harus memakai program *Microsoft Word*. Naskah dikirim melalui email ke alamat [jkr\\_fkikunib@yahoo.co.id](mailto:jkr_fkikunib@yahoo.co.id) dengan menyertakan identitas penulis beserta alamat dan nomor telepon yang bisa dihubungi.
4. Untuk keseragaman penulis, khusus naskah **Penelitian asli** harus mengikuti sistematika sebagai berikut :
  - a) Judul karangan (*Title*)
  - b) Nama dan Lembaga Pengarang (*Authors and Institution*)
  - c) Abstrak (*Abstract*)
  - d) Nas (*Text*), yang terdiri atas :
    - Pendahuluan (*Introduction*)
    - Metode (*Methods*)
    - Hasil (*Results*)

- Pembahasan (*Discussion*)
  - Kesimpulan
  - Saran
  - e) Daftar rujukan (*Reference*)
5. Untuk keseragaman penulisan, khusus naskah **Tinjauan Pustaka** harus mengikuti sistematika sebagai berikut :
- a) Judul
  - b) Nama penulis dan lembaga pengarang
  - c) Abstrak
  - d) Nas (*Text*), yang terdiri atas :
    - Pendahuluan (termasuk masalah yang akan dibahas)
    - Pembahasan
    - Kesimpulan
    - Saran
  - e) Daftar rujukan (*reference*)
6. Untuk keseragaman penulisan, khusus naskah **Laporan Kasus** harus mengikuti sistematika sebagai berikut :
- a) Judul
  - b) Nama penulis dan lembaga pengarang
  - c) Abstrak
  - d) Nas (*Text*), yang terdiri atas :
    - Pendahuluan (termasuk masalah yang akan dibahas)
      - Metode (*Methods*)
      - Hasil (*Results*)
      - Pembahasan (*Discussion*)
      - Kesimpulan
      - Saran
  - e) Daftar rujukan (*reference*)
7. Judul ditulis dengan huruf besar, dan bila perlu dapat dilengkapi dengan anak judul. Naskah yang telah disajikan dalam pertemuan ilmiah nasional dibuat keterangan berupa catatan kaki.
8. Nama penulis yang dicantumkan paling banyak enam orang, dan bila lebih cukup diikuti dengan kata-kata : dkk atau *et al.* Nama penulis harus disertai dengan asal fakultas penulis. Alamat korespondensi ditulis lengkap dengan nomor telepon dan email.
9. Abstrak harus dibuat dalam bahasa Inggris dan bahasa Indonesia. Panjang abstrak tidak melebihi 200 kata dan diletakkan setelah judul makalah dan nama penulis.
10. Kata kunci (*key words*) yang menyertai abstrak ditulis dalam bahasa Inggris dan bahasa Indonesia. Kata kunci diletakkan dibawah judul setelah abstrak. Tidak lebih dari 5 kata, dan sebaiknya bukan merupakan pengulangan kata-kata dalam judul.
11. Daftar rujukan disusun menurut sistem *Vancouver*, diberi nomor sesuai dengan pemunculan dalam keseluruhan teks, bukan menurut abjad.

12. Contoh cara penulisan daftar pustaka dapat dilihat dibawah ini :

**a. Artikel dalam jurnal :**

**i. Artikel standar :**

Vega Kj, Pina I, Krevsky B.Heart transplantation is associated with an increased risk for pancreatobiliary disease. Ann Intern Med 1996 Jun 1;124(11):980-3.

Atau

Vega Kj, Pina I, Krevsky B.Heart transplantation is associated with an increased risk for pancreatobiliary disease. Ann Intern Med 1996;124(11):980-3.

Penulis lebih dari enam orang

Parkir Dm, Clayton D, Black RJ, Masuyer E,Freidl HP,Ivanov E, et al. Childhood leukaemia in Europe after Chernobyl: 5 year follow-up. Br j Cancer 1996; 73:1006-12

**ii. Suatu organisasi sebagai penulis :**

The Cardiac Society of Australia and New Zealand. Clinical exercise stress testing. Safety and performance guidelines. Med J Aust 1996;164:282-4.

**iii. Tanpa nama penulis :**

Cancer in South Africa [editorial]. S Afr Med J 1994;84:15.

**iv. Artikel tidak dalam bahasa Inggris :**

Ryder TE, Haukeland EA, Solhaug JH. Bilateral infrapatellarseneruptur hos tidligere frisk kvinne. Tidsskr Nor Laegeforen 1996;116:41-2

**v.Volum dengan suplemen :**

Shen HM, Zhang QF, Risk assessment of nickel carcinogenicity and occupational lung cancer. Environ Health Perspect 1994;102 Suppl 1:275-82.

**vi. Edisi dengan suplemen :**

Payne DK, Sullivan MD, Massie MJ. Women's psychological reactions to breast cancer. Semin Oncol 1996;23(1 Suppl 2):89-97.

**vii. Volum dengan bagian :**

Ozben T, Nacitarhan S, Tuncer N. Plasma and urine sialic acid in non-insulin dependent diabetes mellitus. Ann Clin Biochem 1995;32(Pt 3): 303-6.

**viii.Edisi dengan bagian :**

Poole GH, Mills SM. One hundred consecutive cases of flap laceration of the leg in ageing patients. N Z Med J 1990;107(986 Pt 1):377-8.

**ix. Edisi tanpa volum :**

Turan I, Wredmark T, Fellander-Tsai L. Arthroscopic ankle arthrodesis in rheumatoid arthritis. Clin Orthop 1995;(320):110-4.

**x. Tanpa edisi atau volum :**

Browell DA, Lennard TW. Immunologic status of cancer patient and the effects of blood transfusion on antitumor responses. *Curr Opin Gen Surg* 1993;325-33.

**xi. Nomor halaman dalam angka Romawi :**

Fischer GA, Sikic BI. Drug resistance in clinical oncology and hematology. Introduction. *Hematol Oncol Clin North Am* 1995 Apr;9(2):xi-xii.

**b. Buku dan monograf lain**

**i. Penulis perseorangan :**

Ringsven MK, Bond D. Gerontology and leadership skills for nurses. 2<sup>nd</sup> ed. Albany (NY): Delmar Publishers; 1996.

**ii. Editor sebagai penulis :**

Norman IJ, Redfern SJ, editors. Mental health care for elderly people. New York: Churchill Livingstone; 1996.

**iii. Organisasi dengan penulis :**

Institute of Medicine (US). Looking at the future of the Medicaid program. Washington: The Institute; 1992.

**iv. Bab dalam buku :**

Philips SJ, Whisnant JP. Hypertension and stroke. In: Laragh JH, Brenner BM, editors. Hypertension : pathophysiology, diagnosis, and management. 2<sup>nd</sup> ed. New York: Raven Press; 1995.p.465-78.

**v. Prosiding konferensi :**

Kimura J, Shibasaki H, editor. Recent advances in clinical neurophysiology. Proceedings of the 10<sup>th</sup> International Congress of EMG and Clinical Neurophysiology; 1995 Oct 15-19; Kyoto, Japan. Amsterdam : Elsevier; 1996.

**vi. Makalah dalam konferensi :**

Bengtsson S, Solheim BG. Enforcement of data protection, privacy and security in medical information. In: Lun KC, Degoulet P, Piemme TE, Rienhoff O, editors. MEDINFO 92. Proceedings of the 7<sup>th</sup> World Congress on Medical Informatics; 1992 Sep 6-10; Geneva, Switzerland. Amsterdam: North-Holland; 1992.p.1561-5.

**vii. Laporan ilmiah atau laporan teknis :**

1. Diterbitkan oleh badan penyanggah dana/sponsor:

Smith P, Golladay K. Payment for durable medical equipment billed during skilled nursing facility stays. Final report. Dallas (TX): Dept. of Health and Human Services (US), Office of Evaluation and Inspection; 1994 Oct. Report No.: HHSIGOEI69200860.

2. Diterbitkan oleh unit pelaksana :

Field MJ, Tranquada RE, Feasley JC, editors. Health service research : work force and education issues. Washington: National Academy Press: 1995. Contract no. AHCPR282942008. Sponsored by the Agency for Health Care Policy and research.

**viii. Disertasi :**

Kaplan SJ. Post-hospital home health care: the elderly/access and utilization (dissertation). St. Louis (MO): Washington Univ.; 1995.

**ix. Artikel dalam Koran :**

Lee G. Hospitalizations tied to ozone pollution : study estimates 50,000 admissions annually. The Washington Post 1996 Jun 21; Sect A:3 (col.5)

**x. Materi audiovisual :**

HIV + AIDS : the facts and the future [videocassette]. St. Louis (MO): Mosby-Year book; 1995.

**c. Materi elektronik**

**i. Artikel jurnal dalam format elektronik :**

Morse SS. Factors in the emergence of infectious disease. Emerg Infect Dis [serial online] 1995 Jan-Mar [cited 1996 Jun 5] :1(1):[24 screens]. Available from : URL: HYPERLINK <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm>.

**ii. Monograf dalam format elektronik :**

CDI, clinical dermatology illustrated [monograph on CD-ROM]. Reeves JRT, Maibach H. CMEA Multimedia Group, producers. 2<sup>nd</sup> ed. Version 2.0. San Diego: CMEA; 1995.

**iii. Arsip computer :**

Hemodynamics III : the ups and downs of hemodynamics [computer program]. Version 2.2. Orlando (FL): Computerized Educational Systems; 1993.



**JURNAL KEDOKTERAN RAFLESIA**  
**JURNAL ILMIAH FKIK UNIVERSITAS BENGKULU**

**ISSN 2477-3778**

**Volume 1 Nomor 2, Desember 2015**

**DAFTAR ISI**

<b>Judul/Penulis</b>	<b>Halaman</b>
Hubungan Stres Oksidatif dengan Gejala Stres pada Mahasiswa Semester I Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Bengkulu Sylvia Rianissa Putri*), Marisadonna Asteria*), Novriantika Lestari*)	<b>1-7</b>
Hubungan Perubahan Kadar Malondialdehid Plasma dengan Gejala Depresi pada Mahasiswa Semester III Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Bengkulu Sylvia Rianissa Putri*)	<b>8-14</b>
Korelasi Skor Stres Akademik dengan Stres Oksidatif pada Mahasiswa Semester III di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Bengkulu Tahun Ajaran 2014/2015 Junita Ekasti Sari*), Sylvia Rianissa Putri*), Tatik Suteky*),	<b>15-26</b>
Korelasi Skor Stres Akademik dengan Stres Oksidatif pada Mahasiswa Semester V di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Bengkulu Tahun Ajaran 2014/2015 Annisa*), Sylvia Rianissa Putri*), Tatik Suteky*)	<b>27-37</b>
Perbedaan Skor Depresi Antara Mahasiswa Tahapan Preklinik Dan Klinik Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Bengkulu: Imam Nafi Yana Saputra*), Andri Sudjatmoko*), Zayadi Zainuddin *)	<b>38-45</b>
Apakah Penilaian <i>Objective Structure Clinical Examination</i> (Osce) Menggunakan Rekaman Video Merupakan Instrumen Yang Handal Untuk Ujian Kompetensi Keterampilan Klinik Mahasiswa Kedokteran? Zayadi Zainuddin*), Utari Hartati Suryani*), Elvira Rosana*)	<b>46-55</b>
Pemakaian Rancangan Simulator Sederhana Berbahan Daur Ulang Limbah Medis <i>Skillslab</i> Pada Praktik Keterampilan Klinik Mahasiswa Kedokteran Elvira Rosana*), Makbruri*), Dian Kurnia*), Zayadi Zainuddin*).	<b>56-66</b>
Pengaruh Penggunaan Video Online Youtube Terhadap Kemampuan Keterampilan Klinik Dasar Mahasiswa Kedokteran Terkait Keterampilan Pewarnaan Gram Utari Hartati Suryani*), Enny Nugraheni*), Zayadi Zainuddin*)	<b>67-72</b>

**JURNAL KEDOKTERAN RAFLESIA**  
**JURNAL ILMIAH FKIK UNIVERSITAS BENGKULU**

**ISSN 2477-3778**

**Volume 1 Nomor 2, Desember 2015**

**DAFTAR ISI**

**Judul/Penulis**

**Halaman**

Konsep Belajar Mandiri Pada Pendidikan Kedokteran (Sebuah Tinjauan Pustaka) Zayadi Zainuddin*)	<b>73-84</b>
Pengembangan Profesional Berkelanjutan Untuk Pendidik Kedokteran (Sebuah Tinjauan Pustaka) Zayadi Zainuddin*)	<b>85-98</b>

## Apakah Penilaian *Objective Structure Clinical Examination* (OSCE) Menggunakan Rekaman Video Merupakan Instrumen Yang Handal Untuk Ujian Kompetensi Keterampilan Klinik Mahasiswa Kedokteran?

Zayadi Zainuddin\*), Utari Hartati Suryani\*), Elvira Rosana\*)

\*Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Universitas Bengkulu

Email : zay\_adi@yahoo.co.id

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** *Objective Structured Clinical Examination* (OSCE) telah menjadi salah satu metode yang paling banyak digunakan untuk menilai kompetensi keterampilan namun masih dianggap mahal dan memakan waktu. Oleh karena itu perlu inovasi terkait modifikasi OSCE. **Tujuan:** Membandingkan kehandalan antara penilaian OSCE melalui rekaman video dibandingkan observasi langsung. **Metodologi:** Penelitian deskriptif analitik dengan uji statistik yang digunakan untuk membandingkan *rating scale*, *global rating scale*, *intra-rater reliability*. **Hasil:** Telah dilakukan penelitian diperoleh sampel sebanyak 87 orang yang terbagi menjadi 2 kelompok yaitu rekaman video dan observasi langsung. Rerata *rating scale* kelompok mahasiswa yang dinilai melalui rekaman video lebih tinggi sedikit dibandingkan kelompok mahasiswa yang dinilai melalui observasi langsung. Pada kriteria tidak lulus, borderline dan lulus diperoleh kelompok mahasiswa yang hampir merata kedua metoda. Tidak diperoleh kriteria superior pada hasil penilaian kedua metoda penilaian tersebut. **Kesimpulan:** Terdapat perbedaan yang bermakna antara penilaian *rating scale* OSCE melalui rekaman video dan observasi langsung ( $p=0.000$ ) namun hasil uji *interrater reliability* penilaian OSCE antara rekaman video dan observasi langsung terbukti tidak memiliki perbedaan yang bermakna. **Saran:** Perlu penelitian lebih lanjut dengan menggunakan sampel lebih yang lebih luas dan menggunakan berbagai sudut perekaman video OSCE atau video *streaming*.

---

**Kata Kunci:** Ujian kompetensi, OSCE, Kehandalan

## Do Assessment Of Objective Structure Clinical Examination (OSCE) Using Video Recording Is Reliable Instrument For Clinical Skills Competency Exam at Medical Students?

Zayadi Zainuddin\*), Utari Hartati Suryani\*), Elvira Rosana\*)

\*Faculty Of Medicine and Health Science

University Of Bengkulu

Email : zay\_adi@yahoo.co.id

### ABSTRACT

**Background:** Objective Structured Clinical Examination (OSCE) has been one of the most widely used method to assess the competence of skills but it still considered expensive and time consuming. Therefore, it needs modifications related innovations of OSCE. **Objective:** To compare the reliability of the OSCE assessment through a recorded video than direct observation. **Methodology:** The study was descriptive analytic statistical tests to compare the rating scale, global rating scale, intra-rater reliability. **Results:** A research obtained a sample of 87 people, divided into two groups, namely video recording and direct observation. Average rating scale groups of students are assessed through a recorded video is slightly higher than the group of students who are assessed through direct observation. On the criteria does not pass, pass and the borderline group of students were obtained almost similar number between two method.

There were no superior on the results of the assessment criteria for both assessment methods. **Conclusion:** There is a significant difference between the rating scale ratings OSCE through video recording and direct observation ( $p = 0.000$ ), but the test results of interrater reability OSCE assessment proved no significant differences. **Suggestion:** Further studies using larger sample and using different angles video recording or streaming.

---

**Keywords:** *Competency Test, OSCE, Reliability*

## PENDAHULUAN

Selama satu dekade terakhir ini, berbagai fakultas dan kolegium kedokteran di dunia telah berupaya untuk membuat suatu penilaian yang akurat, dapat diandalkan, dan tepat untuk sebuah kompetensi seorang dokter. Salah satu tujuan utama penyusunan penilaian tersebut adalah untuk melindungi masyarakat dari dokter yang tidak kompeten. Membuat penilaian kompetensi dokter merupakan sebuah hal penting untuk keselamatan pasien. Ketidakakuratan dalam penilaian tersebut dapat menempatkan pasien pada risiko medis. (Epstein 2007) (Norcini & McKinley 2007)

Di Indonesia, ujian kompetensi dokter sebagai salah satu pemilahan dokter yang berkompeten atau tidak sehingga siap praktek atau tidak, telah dilakukan sejak tahun 2006. Awalnya ujian kompetensi dokter Indonesia hanya dilakukan dengan metoda ujian tulis menggunakan kertas, namun beberapa tahun belakangan ini menggunakan ujian berbasis computer atau *computer*

*based test* (CBT). Perkembangan selanjutnya, mengemukakan bahwa ujian CBT dengan bentuk soal pilihan ganda hanya mampu menilai kemampuan kognitif atau pengetahuan seorang calon dokter saja. Ujian CBT tidak mampu menilai kemampuan psikomotor atau keterampilan seorang calon dokter. Padahal seorang dokter selain harus menguasai pengetahuan terkait ilmu dan teknologi kedokteran juga harus terampil dalam melakukan prosedur atau tindakan medis. Tindakan medis ini juga harus dilakukan dengan mengutamakan keselamatan pasien (*patient safety*). Oleh karena itu, munculah penilaian yang dikenal dengan istilah *Objective Structured Clinical Examination* (OSCE). (Zayyan 2011)

Di Indonesia ujian OSCE yang dilakukan setiap 4 kali periode setahun dengan 82 fakultas kedokteran yang ada diikuti oleh ribuan calon dokter tiap tahunnya. Hal ini berarti satu kali ujian tiap fakultas membutuhkan penguji dan biaya yang sangat besar untuk satu kali waktu. Untuk satu siklus ujian selama 4 jam diharuskan menyediakan 15 penguji dokter yang memiliki sertifikat penguji

nasional. Tidak sedikit juga untuk satu periode waktu tertentu, fakultas kedokteran harus meminta penguji dari luar institusi yang sudah pasti memerlukan akomodasi yang besar pula. (Ukmppd 2014) Oleh karena itu, untuk menghindari kelemahan OSCE dalam menghadapi keterbatasan sumber daya tersebut, perlu inspirasi lain untuk mencari bentuk modifikasi dari penilaian OSCE selama ini.

Vander Vleuten menjelaskan lima kriteria yang menentukan suatu metode penilaian yaitu reliabilitas atau kehandalan (sejauh mana pengukuran akurat), validitas (sejauh mana penilaian sudah mengukur yang sebenarnya), dampak pada pembelajarandan praktek masa depan, penerimaan peserta didik dan pengajar, serta biaya (untuk peserta secara individu, lembaga, dan masyarakat pada umumnya). (Wass et al. 2001)

*Objective Structured Clinical Examination* (OSCE) telah menjadi salah satu metode yang paling banyak digunakan untuk menilai aspek kompetensi klinis dalam pendidikan kedokteran. Metode penilaian ini awalnya dikembangkan untuk mengatasi berbagai bentuk metoda penilaian tradisional yang tidak dapat diandalkan dan kurangnya objektivitas pada penilaian tersebut. Filosofi metoda penilaian ini adalah semua peserta ujian dipaparkan dengan tugas/pasien klinis yang sama dan diselesaikan dalam

jangka waktu yang sama serta dinilai dengan skema penilaian yang terstruktur (Gormley, 2011).

Namun demikian, OSCE masih dianggap mahal dan memakan waktu terutama jika digunakan untuk penilaian dengan jumlah peserta yang banyak. Ide atau inovasi untuk mengatasi kelemahan pelaksanaan OSCE saat ini adalah melalui pelaksanaan OSCE dengan rekaman video. Bentuk penilaian ini menawarkan potensi keuntungan yang cukup besar untuk fakultas, penguji, dan kandidat atau calon dokter. Keuntungan pertama adalah dalam hal menjaga kualitas. Pelaksanaan OSCE melalui rekaman video menawarkan potensi untuk membangun konsensus antara penilai, umpan balik terhadap proses pembelajaran hingga bahkan untuk perbandingan standar antara fakultas kedokteran. (Vivekananda-Schmidt et al. 2007) (Sulaiman & Hamdy 2013)

Keuntungan kedua adalah dalam hal kepraktisan. Menjalankan OSCE untuk sekelompok kandidat sangat memakan waktu dan mahal serta memerlukan koordinasi yang baik. Rekaman video terkait keterampilan kandidat atau calon dokter menandai OSCE dapat dijalankan dengan relatif sedikit sumber daya, jika memang mampu maka dokter penilai tidak selalu harus menjaga atau berada di *station* OSCE. Hal ini berarti, proses

penilaian dapat dianggap lebih efisien dan biaya serta keterlibatan stres dalam mengorganisir OSCE mungkin berkurang. (Vivekananda-Schmidt et al. 2007)

Oleh karena itu, peneliti ingin meneliti kehandalan atau reabilitas antara penilaian OSCE melalui rekaman video dibandingkan observasi langsung. Diharapkan OSCE melalui rekaman video ini merupakan salah satu alternatif yang baik untuk mengatasi keterbatasan OSCE selama ini namun tidak mengurangi criteria suatu metoda penilaian yang baik.

## METODE

Penelitian ini merupakan suatu penelitian deskriptif analitik yang membandingkan nilai reliabilitas antara instrumen tes OSCE yang melalui rekaman video dan observasi langsung. Penelitian ini dilakukan pada saat pelaksanaan OSCE tahap 1 (satu) dan tahap 2 (dua) yaitu selama 2 (dua) hari untuk masing-masing tahap. Penelitian ini berlangsung di Laboratorium Keterampilan Klinik Dasar (*Skills Lab*) Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Bengkulu (FKIK Unib).

Populasi penelitian ini adalah mahasiswa kedokteran FKIK Unib yang mengikuti OSCE tahap 1 (satu) yaitu mahasiswa FKIK Unib yang telah menyelesaikan 4 (empat) semester dan OSCE tahap 2 (dua) yaitu mahasiswa

yang telah menyelesaikan 6 (enam) semester. Populasi merupakan sampel (*total sampling*). Kriteria Inklusi yaitu mahasiswa yang hadir pada saat ujian OSCE dan bersedia menjadi subjek penelitian serta kriteria eksklusi adalah mahasiswa yang mengulang atau remedial ujian OSCE.

Data yang dikumpulkan pada penelitian ini merupakan data primer yang diambil langsung pada saat pelaksanaan Ujian OSCE mahasiswa kedokteran. data tersebut berupa rekaman video OSCE, nilai OSCE pada observasi langsung dan rekaman video Instrumen penilaian yang digunakan adalah *Rating Scale* dan *Global Rating Scale* untuk penilaian keterampilan klinik dasar. Data dianalisa dengan uji statistic yaitu untuk:

- (1) Perbandingan skor *rating scale* dan *global rating scale* antara instrumen penilaian OSCE yang menggunakan rekaman video dan observasi langsung.
- (1) Perbandingan reabilitas (*inter-rater reliability*) antara instrumen penilaian OSCE yang menggunakan rekaman video dan observasi langsung.

## HASIL

Pada penelitian ini diperoleh sampel sebanyak 87 orang yang terbagi menjadi 2 kelompok. Semua responden merupakan mahasiswa yang sedang mengikuti OSCE tahap II pada akhir

semester 6. Kelompok perlakuan terdiri dari kelompok yang menggunakan metoda penilaian OSCE melalui rekaman video sedangkan kelompok kontrol terdiri dari kelompok yang menggunakan metoda penilaian OSCE melalui observasi langsung. Terdapat video rekaman yang tidak dapat dinilai sejumlah 17 video sehingga dikeluarkan dari penelitian. Pada saat melakukan perekaman video terdapat beberapa hambatan misalnya sudut pengambilan video yang harus baik sehingga menggambarkan keseluruhan performa sampel penelitian termasuk juga menggunakan tambahan kamera sehingga mampu mengambil sudut yang berbeda. Kesulitan lainnya adalah alat perekaman kamera yang beresolusi rendah sehingga hasil gambar video masih kurang jernih dan jelas yang mengakibatkan sedikit sulitnya untuk penilaian melalui rekaman video nantinya.

Pada tabel 1 terlihat bahwa rerata *rating scale* kelompok mahasiswa yang dinilai melalui rekaman video (7.35) lebih tinggi sedikit dibandingkan kelompok mahasiswa yang dinilai melalui observasi langsung (5.03). Dari hasil uji statistik (*uji mann whitney*) didapatkan nilai yang bermakna antara

*rating scale* kelompok mahasiswa yang dinilai melalui rekaman video dan observasi langsung ( $p=0.000$ ).

Pada tabel 2 terlihat bahwa rerata *rating scale* kelompok mahasiswa yang dinilai melalui rekaman video (9.53) lebih tinggi sedikit dibandingkan kelompok mahasiswa yang dinilai melalui observasi langsung (8.57). Dari hasil uji statistik (*uji mann whitney*) didapatkan nilai yang bermakna antara *rating scale* kelompok mahasiswa yang dinilai melalui rekaman video dan observasi langsung ( $p=0.020$ ).

Pada tabel 3 terlihat nilai *global rating scale* dengan kriteria superior, lulus, borderline, tidak lulus antara penilaian OSCE melalui rekaman video dan observasi langsung. Pada kriteria tidak lulus, borderline dan lulus diperoleh kelompok mahasiswa yang hampir merata antara hasil penilaian OSCE melalui rekaman video dan observasi langsung. Tidak diperoleh kriteria superior pada hasil penilaian kedua metoda penilaian tersebut. Dari hasil uji statistik untuk mengetahui interrater reability diperoleh nilai yang tidak bermakna (koefisien kaffa = 0.417,  $p=0.000$ ).

Tabel 1. Perbandingan *rating scale* antara penilaian menggunakan OSCE melalui rekaman video dan observasi langsung pada pemeriksaan fisik neurologi 1

Penilaian	OSCE melalui rekaman video		OSCE melalui observasi langsung		<i>p</i>
	n	$\bar{x}$	n	$\bar{x}$	
<i>Rating Scale</i>	48	7,35	30	5,03	

keterangan: n = nilai skor  $\bar{x}$  = rerata skor p = nilai uji statistik

Tabel 2. Perbandingan *rating scale* antara penilaian menggunakan OSCE melalui rekaman video dan observasi langsung pada pemeriksaan fisik neurologi 2

Penilaian	OSCE melalui rekaman video		OSCE melalui observasi langsung		<i>p</i>
	n	$\bar{x}$	n	$\bar{x}$	
<i>Rating Scale</i>	47	9,53	36	8,57	0.020

keterangan : n = nilai skor  $\bar{x}$  = rerata skor p = nilai uji statistik

Tabel 3 Perbandingan *inter rater reability* antara penilaian OSCE rekaman video dan observasi langsung pada keterampilan pemeriksaan fisik neurologi 1

Penilaian OSCE Melalui Observasi Langsung							<i>Koefisien kappa</i>	<i>P value</i>
<i>Global Rating Scale</i>		Tidak Lulus	Borderline	Lulus	Superior			
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)			
Penilaian OSCE Melalui Rekaman Video	Tidak Lulus	n 5 (16.7%)	5 (16.7%)	5 (16.7%)	0 (0%)		.417	0.000
	Borderline	n 0 (0%)	13 (43.3 %)	1 (3.3%)	0 (0%)			
	Lulus	n 0 (0%)	0 (0%)	1 (3.3 %)	0 (0%)			
	Superior	n 0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)			
Total		5 (16.7 %)	18 (60.0 %)	7 (23.3%)	0 (0%)			



Tabel 4 Perbandingan *inter rater reliability* antara penilaian OSCE rekaman video dan observasi langsung pada keterampilan pemeriksaan fisik neurologi 2

		Penilaian OSCE Melalui Observasi Langsung					Koefisien kalfa	P value
Global Rating Scale		Tidak Lulus	Borderline	Lulus	Superior			
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)			
Penilaian OSCE Melalui Rekaman Video	Tidak Lulus	n	4 (11.1 %)	8 (22.2 %)	9 (25 %)	0 (0%)	0.71	0.347
	Borderline	n	0 (0%)	1 (2.8 %)	9 (25.0 %)	0 (0%)		
	Lulus	n	0 (0%)	0 (0%)	5 (13.9 %)	0 (0%)		
	Superior	n	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)		
	Total		4 (11.1 %)	9 (25.0 %)	23 (63.9%)	0 (0%)		

Pada tabel 4 terlihat nilai *global rating scale* dengan kriteria superior, lulus, borderline, tidak lulus antara penilaian OSCE melalui rekaman video dan observasi langsung. Pada kriteria tidak lulus, borderline dan lulus diperoleh kelompok mahasiswa yang hampir merata antara hasil penilaian OSCE melalui rekaman video dan observasi langsung. Tidak diperoleh kriteria superior pada hasil penilaian kedua metoda penilaian tersebut. Dari hasil uji statistic untuk mengetahui interrater reability diperoleh nilai yang tidak bermakna (koefisien kalfa =0.71, p=0.347).

## PEMBAHASAN

OSCE merupakan instrumen untuk menilai komponen kompetensi

klirik seperti anamnesis, pemeriksaan fisik, keterampilan prosedural, keterampilan komunikasi, interpretasi hasil lab, manajemen dan lain-lain yang diuji menggunakan *checklist* yang telah disetujui dan mahasiswa akan mengikuti beberapa station. OSCE pertama kali diperkenalkan oleh Harden dari Universitas Dundee (1975) yaitu berupa rangkaian 2 – 20 “*station*” yang masing-masing menggunakan waktu 5-15 menit. Dalam tes OSCE, semua kandidat mendapat soal yang sama sehingga tes ini objektif. Adapun area kompetensi yang diujikan adalah anamnesis, pemeriksaan fisik, interpretasi data untuk menunjang diagnosis, tata laksana, komunikasi dan edukasi, serta perilaku profesional. Tes OSCE yang terdiri dari 12 *station* ini

mempunyai beberapa macam variasi yaitu *pasient based*, *clinical task*, dan *written task*. Di setiap station tes, para kandidat diberi waktu sekitar 15 menit dengan pertanda bel dan waktu istirahat dipertengahan station. “*Station*” OSCE dapat berupa berbagai metode ujian termasuk antara lain “soal pilihan ganda” atau “*essay test*”, namun yang sering digunakan adalah “*encounter clinic*” dimana mahasiswa berinteraksi dengan “*standardized patient*”(Zayyan 2011)

Rekaman video telah digunakan untuk beberapa tahun untuk berbagai tujuan dalam pendidikan kedokteran. Video dianggap sebagai sumber belajar yang efektif di bidang keterampilan komunikasi dan telah digunakan dalam pembelajaran mandiri. Video juga telah digunakan dalam evaluasi pendidikan sebagai instrumen yang efektif, valid, dan dapat diandalkan. Video juga telah digunakan untuk mengevaluasi kinerja dan kompetensi serta bias dari penilai. (Vivekananda-Schmidt et al. 2007) Azer dkk melakukan penelitian sejumlah video pada media online YouTube yang dapat digunakan untuk pembelajaran keterampilan klinik mahasiswa kedokteran. Pada pembelajaran sistem saraf, YouTube menyediakan sumber daya yang memadai untuk belajar pemeriksaan sistem saraf yang dapat digunakan oleh mahasiswa kedokteran. (Azer et al. 2012)(Azer 2014)(Azer

2014)(Azer 2014)(S. A. Azer, 2014) Sejumlah kecil video pada media online YouTube mengenai pemeriksaan fisik dari sistem kardiovaskular dan pernapasan juga diidentifikasi berguna untuk pendidikan. (Azer et al. 2013) Video ini dapat digunakan oleh mahasiswa kedokteran untuk belajar mandiri dan sebagai guru klinis. (Azer et al. 2013).

Pada penelitian ini, diperoleh bahwa rerata *rating scale* kelompok mahasiswa yang dinilai melalui rekaman video (7.35) lebih tinggi sedikit dibandingkan kelompok mahasiswa yang dinilai melalui observasi langsung (5.03). Dari hasil uji statistik (*uji mann whitney*) didapatkan nilai yang bermakna antara *rating scale* kelompok mahasiswa yang dinilai melalui rekaman video dan observasi langsung ( $p=0.000$ ). Menurut peneliti, adanya perbedaan yang bermakna antara penilaian melalui rekaman video dan observasi langsung ini karena adanya perbedaan persepsi penilai serta perbedaan sudut pandang antara penilai melalui observasi langsung dan rekaman video. Pada rekaman video memang sangat tampak kelemahan penilai yang tidak mampu melihat secara keseluruhan dari kemampuan peserta uji yang ditampilkan.

Begitu juga pada hasil yang terlihat untuk penilaian pada topik keterampilan yang lain terlihat bahwa rerata *rating scale* kelompok mahasiswa

yang dinilai melalui rekaman video (9.53) lebih tinggi sedikit dibandingkan kelompok mahasiswa yang dinilai melalui observasi langsung (8.57). Dari hasil uji statistik (*uji mann whitney*) didapatkan nilai yang bermakna antara *rating scale* kelompok mahasiswa yang dinilai melalui rekaman video dan observasi langsung ( $p=0.020$ ). Menurut peneliti, hal yang sama menjadi alasan untuk timbulnya perbedaan yang bermakna antara penilaian melalui observasi langsung dan rekaman video. Pengaruh dari persepsi penilai baik penilai rekaman video dan penilai observasi langsung maupun pengaruh tampilan peserta uji yang terbatas pada rekaman video dibandingkan saat observasi langsung.

Pada penelitian *global rating scale*, terlihat pada kriteria tidak lulus, borderline dan lulus diperoleh kelompok mahasiswa yang hampir merata antara hasil penilaian OSCE melalui rekaman video dan observasi langsung. Tidak diperoleh kriteria superior pada hasil penilaian kedua metoda penilaian tersebut. Dari hasil uji statistic nilai *interrater reability* tidak bermakna (koefisien kaffa =0.417,  $p=0.000$ ). Begitu juga pada penilaian *global rating scale* untuk keterampilan klinik yang kedua diperoleh *interrater reability* yang tidak bermakna (koefisien kaffa =0.71,  $p=0.347$ ). Menurut peneliti, diperolehnya nilai kehandalan yang tidak berbeda secara statistik menunjukkan tidak ada

perbedaan antara penggunaan kedua metoda ini dalam menghasilkan *output* nilai yang objektif kepada mahasiswa. Ini berarti penggunaan rekaman video dapat menjadi pilihan untuk metoda penilaian OSCE yang selama ini dilakukan melalui observasi langsung.

## KESIMPULAN

- (1) Terdapat perbedaan yang bermakna antara *rating scale* kelompok mahasiswa yang dinilai melalui rekaman video dan observasi langsung.
- (2) Tidak terdapat perbedaan bermakna nilai *interrater reability* pada kedua metoda penilaian baik melalui rekaman video dan observasi langsung untuk kedua kompetensi yang dinilai.

## SARAN

- (1) Perlu penelitian lebih lanjut dengan menggunakan sampel lebih yang lebih luas baik jumlah mahasiswa dan variasi keterampilan klinik dasar pada ujian OSCE
- (2) Perlu penelitian lebih lanjut dengan menggunakan berbagai sudut perekaman video OSCE sehingga penilaian lebih memiliki penilaian lebih objektif terhadap kenyataan pada saat mahasiswa ujian OSCE.

## DAFTAR PUSTAKA

- Azer, S.A. et al., 2013. Evaluation of the Educational Value of YouTube Videos About Physical

- Examination of the Cardiovascular and Respiratory Systems. *Journal of Medical Internet Research*, 15(11).
- Azer, S.A. et al., 2012. Nervous system examination on YouTube. *BMC medical education*, 12(1), p.126. Available at: <http://www.biomedcentral.com/1472-6920/12/126>.
- Azer, S.A., 2014. Understanding pharmacokinetics: are YouTube videos a useful learning resource? *European review for medical and pharmacological sciences*, 18(13), pp.1957–1967.
- Epstein, R.M., 2007. Medical education - Assessment in medical education. *New England Journal of Medicine*, 356(4), pp.387–396.
- Norcini, J.J. & McKinley, D.W., 2007. Assessment methods in medical education. *Teaching and Teacher Education*, 23(3), pp.239–250.
- Sulaiman, N.D. & Hamdy, H., 2013. Assessment of clinical competencies using clinical images and videos "CIVA". *BMC medical education*, 13(1), p.78. Available at: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3673902&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>.
- Ukmppd, P.P., 2014. PANDUAN PELAKSANAAN UJIAN MCQs DENGAN COMPUTER-BASED TESTING UJI KOMPETENSI MAHASISWA PROGRAM PROFESI DOKTER. , pp.10–34.
- Vivekananda-Schmidt, P. et al., 2007. Exploring the use of videotaped objective structured clinical examination in the assessment of joint examination skills of medical students. *Arthritis Care and Research*, 57(5), pp.869–876.
- Wass, V. et al., 2001. Assessment of clinical competence. *The Lancet*, 357(9260), pp.945–949.
- Zayyan, M., 2011. Objective structured clinical examination: The assessment of choice. *Oman Medical Journal*, 26(4), pp.219–222.



9 772477 377015